

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины  
(факультет / институт / филиал)

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением УС ННГУ  
протокол от  
«03» июня 2020 г. № 6

УТВЕРЖДЕНО  
решением президиума УС ННГУ  
протокол от  
«20» апреля 2021 г. № 1

Рабочая программа дисциплины (модуля)

**Факультетская терапия и профболезни**  
(наименование дисциплины (модуля))

---

Уровень высшего образования

**Специалитет**

Направление подготовки / специальность

**31.05.01 Лечебное дело**

Квалификация (степень)

**Врач-лечебник**

Форма обучения

**Очная**

г. Нижний Новгород

## 1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП. Преподаётся в 7-м и 8-м семестрах 4-го курса. Трудоёмкость дисциплины составляет 10 зачётных единиц.

**Целями освоения дисциплины «Факультетская терапия и профболезни» являются:** формирование у студента общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, касающихся основ клинической нозологической диагностики и лечения классически протекающих заболеваний, наиболее часто встречающихся в повседневной работе врача общей практики; развитие профессионально значимых качеств личности.

Задачи освоения дисциплины:

- знать основные симптомы и синдромы наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов;
- уметь проводить просветительскую работу по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- владеть навыками сбора жалоб, анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований для установки диагноза;
- владеть навыками медицинского применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

Формируемые компетенции (код компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации	<p><b>Знать</b> структуру и правила оформления результатов первичного обследования терапевтического больного</p> <p><b>Уметь</b> оформить результаты первичного обследования терапевтического больного</p> <p><b>Владеть</b> навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного</p>
ПК-5 - способность и готовность собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных,	<p><b>Знать</b> основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования</p>

<p>инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p><b>Уметь</b> провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз; расшифровать результаты спирометрии; оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, а также биохимического анализа крови; уметь изложить результаты обследования больного устно и письменно</p> <p><b>Владеть</b> методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации</p>
<p><i>ПК-6</i> - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p><b>Знать</b> методы диагностики; диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического профиля; современные методы первичного общеклинического, лабораторного, инструментального обследования больных</p> <p><b>Уметь</b> определить статус пациента: собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов: эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной систем и суставов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p> <p><b>Владеть</b> методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом выявления ведущего синдрома; правильным ведением медицинской документации</p>
<p><i>ПК-8</i> - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p><b>Знать</b> методику определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p> <p><b>Уметь</b> определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p> <p><b>Владеть</b> навыком построения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Пропедевтика внутренних болезней»

Объем дисциплины (модуля) составляет 9 зачетных единиц, всего 324 часов, в т.ч. 144 часа в 7-м семестре и 180 часов в 8-м семестре.

В течение 7-го семестра предусмотрено 144 учебных часа, из которых 89 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (32 часа занятия лекционного типа, 56 часов практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 55 часов самостоятельной работы обучающегося.

В течение 8-го семестра предусмотрено 180 учебных часов, из которых 98 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (24 часа занятия лекционного типа, 72 часа – практические занятия и 2 часа мероприятия промежуточной аттестации), 46 часов самостоятельной работы обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля),  форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		из них					
	Занятия лекционного	Занятия семинарского	Занятия практического	Контроль самостоятельной работы	Всего		
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная
1. Кардиология	72	16		28		44	28
2. Пульмонология	71	16		28		44	27
В т.ч. текущий контроль	1				1	1	
	144	32		56		89	55
Промежуточная аттестация - зачет							
3. Ревматология	28	5		15		20	8
4. Гастроэнтерология	41	6		25		31	10
5. Нефрология	25	3		12		15	10

6. Гематология	14	4		2		6	8
7. Профессиональные болезни	34	6		18		24	10
КСР	2				2	2	
Контроль	36						
Итого	180	24		72	2	98	46
<b>Промежуточная аттестация – экзамен</b>							
<b>Итого</b>	<b>324</b>	<b>56</b>		<b>128</b>	<b>3</b>	<b>187</b>	<b>101</b>

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: Контрольные вопросы, Ситуационные задачи.

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 128 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

*ОПК-6* – готовность к ведению медицинской документации

*ПК-5* - способность и готовность собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

*ПК-6* - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

*ПК-8* - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках семинарских и практических занятий. Промежуточная аттестация осуществляется на зачете в 7-м семестре и на экзамене в 8-м семестре.

#### **4. Образовательные технологии**

В процессе освоения курса используются следующие образовательные технологии: лекции с использованием мультимедийных средств поддержки образовательного процесса; лекции с проблемным изложением учебного материала; регламентированная самостоятельная деятельность студентов; семинары, фронтальные и индивидуальные опросы, на практических занятиях отрабатываются практические

умения и базовые навыки работы с современным оборудованием, выполнение простейших врачебных манипуляций, написание студенческой учебной истории болезни.

Промежуточной аттестацией является зачет в 7 семестре и экзамен в 8 семестре.

## **5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением конспектов лекций, знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа студентов по разделам включает подготовку к устным опросам, к контрольным работам и семинарским занятиям.

В процессе семинарского занятия преподаватель проводит устный опрос по изучаемой теме или дает вопросы для письменной контрольной работы. В процессе семинарского занятия также отрабатываются практические навыки студентов (перечень практических навыков перечислен ниже).

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “ Кардиология”.**

1. Гипертоническая болезнь – определение, этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
2. Клиническая картина различных стадий гипертонической болезни. Гипертонические кризы, их виды. Лечение.
3. Классы антигипертензивных препаратов, подходы к их выбору.
4. Купирование гипертонических кризов.
5. Патогенез атеросклероза. Факторы риска.
6. Классификация гиперлипидемий.
7. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений.
8. Липидкорректирующая терапия: целевые уровни ЛПНП, классы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты.
9. Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.
10. Классификация стабильной стенокардии. Основные клинические признаки.
11. Лечение ИБС. Цели и тактика.
12. Лекарственные препараты для лечения ИБС (антитромбоцитарные, гиполипидемические, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты).
13. Определение инфаркта миокарда (ИМ).
14. Понятие острого коронарного синдрома (ОКС).
15. Патогенез ИМ.
16. Классификация ИМ
17. Клиническая картина ИМ в различные периоды заболевания.
18. Клинические варианты начала ИМ.
19. Клинические критерии диагноза ИМ.
20. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических маркёров

некроза миокарда, ЭхоКГ.

21. Лечение ИМ: цели и тактика. Принципы лечения ИМ.
22. Тромболитическая терапия: препараты, показания, абсолютные и относительные противопоказания, методы контроля, побочные эффекты, помощь при развитии кровотечения.
23. Инвазивные методы лечения ИМ.
24. Определение ОКС, его виды.
25. Критерии диагностики ОКС.
26. Варианты трансформации ОКС.
27. Соотношение понятий нестабильная стенокардия (НС) и ИМ без подъёма сегмента ST.
28. Показания к проведению коронароангиографии и инвазивному лечению.
29. Перечень осложнений ИМ с учётом периода его течения.
30. Кардиогенный шок. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Классификация.
31. Клиническая картина кардиогенного шока. Диагностика. Роль ЭхоКГ, ЭКГ.
32. Лечебная тактика при кардиогенном шоке: цели, общие подходы, медикаментозная терапия с учетом вида и степени тяжести.
33. Внутриаортальная баллонная контрпульсация.
34. Острая левожелудочковая недостаточность. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Виды.
35. Клиническая картина острой левожелудочковой недостаточности.
36. Диагностика острой левожелудочковой недостаточности.
37. Показания к хирургическому лечению острой левожелудочковой недостаточности, его виды.
38. Механические способы поддержки кровообращения.
39. Остановка сердца – определение, механизмы.
40. Клиническая и биологическая смерть: определение, признаки. ЭКГ-критерии фибрилляции желудочков, асистолии и электромеханической диссоциации.
41. Диагностические признаки остановки сердца.
42. Место дефибрилляции в неотложной помощи, правила её выполнения.
43. Техника сердечно-лёгочной реанимации.
44. Техника внутрисердечной пункции.
45. Постинфарктный синдром Дресслера. Виды. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная тактика.
46. Аневризма левого желудочка. Виды. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
47. Классификация нарушений ритма.
48. Этиология и механизмы развития аритмий.
49. Классификация антиаритмических препаратов.
50. Экстрасистолия. Определение. Классификация. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Лечебная тактика.
51. Пароксизмальная тахикардия. Определение. Виды. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом вида. Лечебная тактика, показания к ЭИТ.
52. Мерцательная аритмия. Определение. Виды. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Показания к кардиоверсии, её виды.
53. Препараты для восстановления синусового ритма и его поддержания.
54. Профилактика тромбоэмболий.
55. Классификация нарушений проводимости. Этиология и механизмы развития. Клиническая значимость.
56. Атриовентрикулярные блокады. Определение. Классификация. Клинические и



ЭКГ-признаки с учётом степени и типа блокады.

57. Показания к имплантации ИВР.

58. Синдром МЭС - определение, клиническая картина, неотложная медикаментозная терапия, виды электрокардиостимуляции и показания к её проведению.

59. Полные блокады ножек пучка Гиса. ЭКГ-признаки. Лечебная тактика.

60. Хроническая сердечная недостаточность - определение. Этиология. Классификация по стадиям (Стражеско и Василенко) и функциональным классам (NYHA).

61. Формы ХСН: левожелудочковая, правожелудочковая, бивентрикулярная, систолическая, диастолическая.

62. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН.

63. Диагностика ХСН. Лечебная тактика.

64. Группы медикаментов, рекомендованные к использованию для лечения ХСН.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “ Пульмонология”.**

1. Пневмонии - определение. Этиология. Патогенез. Классификация (этиология с учётом условий возникновения, клинико-морфологическая, тяжесть течения, локализация, осложнения).

2. Внебольничные пневмонии.

3. Критерии тяжести пневмонии.

4. Ведущие клинические синдромы в развитии пневмонии.

5. План обследования больного с пневмонией.

6. Критерии диагноза пневмонии.

7. Показания к госпитализации при пневмонии.

8. Лечение пневмонии.

9. Внутрибольничные (нозокомиальные) пневмонии - определение. Наиболее частые возбудители.

10. Факторы риска внутрибольничных пневмоний. Клинические формы.

11. Особенности течения внутрибольничных пневмоний. Диагностика. Принципы лечения.

12. Бронхиальная астма - определение. Этиология и патогенез.

13. Механизмы бронхиальной обструкции.

14. Классификация бронхиальной астмы.

15. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы.

16. Особенности клинических проявлений атопической и инфекционной астмы.

17. Степени тяжести обострения бронхиальной астмы. Диагностика. Роль пикфлоуметрии, диагностических проб, аллергического обследования.

18. Принципы ступенчатой медикаментозной терапии бронхиальной астмы. Лечение в межприступном периоде. Базисная и дополнительная терапия.

19. Купирование приступа (роль спейсеров и небулайзеров) бронхиальной астмы.

20. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.

21. Клиническая картина ХОБЛ с учётом формы. Течение и осложнения.

22. Диагностика ХОБЛ.

23. Лечение ХОБЛ с учётом фазы и стадии течения. Группы лекарственных средств.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “ Ревматология”.**

1. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ). Хроническая ревматическая болезнь

сердца (ХРБС).

1. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) - определение. Этиология. Патогенез. Роль бета-гемолитического стрептококка.

2. Морфология различных стадий ревматизма.

3. Классификация ОРЛ, её исходы.

4. Клиническая картина основных и дополнительных проявлений ОРЛ.

5. Диагностика ОРЛ.

6. Варианты течения хронической ревматической болезни сердца (ХРБС).

7. Лечение ОРЛ: цели, показания к госпитализации, немедикаментозная и медикаментозная терапия.

8. Приобретенные пороки сердца - определение. Причины возникновения. Классификация.

9. Недостаточность митрального клапана - этиология, патогенез гемодинамических нарушений.

10. Недостаточность митрального клапана - клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности.

11. Недостаточность митрального клапана - показания к оперативному лечению.

12. Митральный стеноз - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.

Клиническая картина.

13. Стадии течения митрального стеноза.

14. Значение инструментальных методов обследования (ЭКГ, ультразвукового исследования, рентгенографии) в диагнозе митрального стеноза.

15. Показания к оперативному лечению митрального стеноза.

16. Недостаточность клапанов аорты - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.

17. Клиническая картина недостаточности клапанов аорты.

18. Инструментальные методы исследования в диагностике недостаточности клапанов аорты.

19. Возможности оперативного лечения недостаточности клапанов аорты.

20. Стеноз устья аорты - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.

21. Клиническая картина стеноза устья аорты. Течение.

22. Показания к оперативному лечению стеноза устья аорты.

23. Инфекционный эндокардит (ИЭ) - определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития ИЭ. Классификация.

24. Клиника ИЭ: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.).

25. Тромбоэмболические осложнения ИЭ.

26. Диагностика (температурные кривые, посевы крови, Эхо-КГ др.) ИЭ.

27. Диагностические критерии ИЭ.

28. Лечение ИЭ: цели, показания к госпитализации, выбор и дозы антибиотиков, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “Гастроэнтерология”.**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - определение. Клинические проявления. Классификация.

2. Лекарственная терапия ГЭРБ с учётом формы.

3. Хронический гастрит (ХГ) - определение – соотношение морфологического и клинического понятий. Этиология: инфекционный *H. Pylori* и неинфекционные факторы. Патогенез. Факторы защиты и агрессии.

4. Классификация ХГ.

5. ХГ как предраковое заболевание.
6. Клиническая картина с учётом типа ХГ.
7. Диагностика ХГ – роль эндоскопии и биопсии.
8. Диагностические тесты на *H. Pylori*.
9. Лечение ХГ: цели. Режим. Диета. Группы показанных лекарственных средств.
10. Лекарственная терапия с учётом типа ХГ. Современная эрадикационная терапия, показания к её применению.
11. Синдром функциональной диспепсии (СФД) - определение. Клинические формы. Критерии диагноза.
12. Лекарственная терапия СФД с учётом формы.
13. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки - определение. Этиология. Роль *H. Pylori*. Патогенез. Роль факторов риска. Классификация.
14. Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – роль ФГДС в выявлении и контроле за эффективностью лечения.
15. Клиника осложнений ЯБ.
16. Оценка секреторной функции желудка.
17. Лечение ЯБ. Группы показанных лекарственных средств.
18. Эрадикационная терапия первой и второй линии, показания к её применению.
19. Показания к хирургическому лечению ЯБ.
20. Синдром раздражённой кишки (СРК) - определение. Представления об этиологии и патогенезе. Классификация.
21. Клиника синдрома раздраженной кишки.
22. Римские критерии II предварительного диагноза (1999) СРК, «симптомы тревоги», план обследования.
23. Лечение СРК: цели, режим, диета, психотерапия, лекарственная терапия болевого, диарейного синдромов и запора.
24. Хронические гепатиты - определение. Этиология. Патогенез.
25. Особенности хронизации гепатитов с учётом вида вирусной инфекции. Фазы жизнедеятельности вируса. Классификация.
26. Индекс гистологической активности по Кноделю.
27. Степень фиброза по системе METAVIR.
28. Диагностика хронических гепатитов. Клинико-лабораторные синдромы.
29. Профилактика вирусных гепатитов.
30. Лечение хронических гепатитов: цели, показания к госпитализации, режимные мероприятия.
31. Противовирусная терапия: препараты, показания, противопоказания, предикторы эффективности, схемы, критерии эффективности, побочные эффекты.
32. Особенности терапии хронического аутоиммунного гепатита.
33. Цирроз печени (ЦП) - определение. Этиология. Классификация (этиология, степень активности, класс А, В, С по Чайлд-Пью, стадии и фазы течения).
34. Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы при циррозе печени.
35. Особенности течения и исходов с учётом этиологии ЦП.
36. Осложнения ЦП: печеночная энцефалопатия и печёночная кома, кровотечения из расширенных вен пищевода, отёчно-асцитический синдром и др.
37. Лекарственная терапия с учётом этиологии и стадии течения ЦП.
38. Лечение осложнений, показания к их хирургическому лечению.
39. Показания к парацентезу, техника его проведения.
40. Хронический холецистит - определение. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холесладжирования. Классификация.
41. Клиническая картина хронического холецистита. Осложнения.

42. Возможности инструментальной диагностики хронического холецистита.
43. УЗИ - признаки хронического холецистита с учётом его вида. Роль рентгенологического исследования. Место дуоденального зондирования.
44. Основные признаки дифференциальной диагностики хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей.
45. Медикаментозная терапия с учётом вида хронического холецистита и фазы течения.
46. Хронический панкреатит - определение. Этиология. Патогенез. Классификация Марсельско-Римская (обструктивный, кальцифицирующий, воспалительный и фиброз) и клиническая (рецидивирующий болевой, латентный, псевдоопухолевый) классификация.
47. Клиническая картина хронического панкреатита.
48. Диагностика хронического панкреатита.
49. Лечение хронического, его принципы.
50. Лекарственная коррекция с целью уменьшения панкреатической секреции, купирования болевого синдрома и заместительной терапией экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “Нефрология”.**

1. Острый гломерулонефрит - определение. Этиология и патогенез (факторы риска, механизмы иммунного и неиммунного поражения). Классификация (этиология, вариант течения, осложнения).
2. Клиническая картина острого гломерулонефрита (триада нефритического синдрома, варианты течения, осложнения).
3. Лечение острого гломерулонефрита: цель, показания к госпитализации, режим, диета, медикаментозная терапия (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая), лечение осложнений.
4. Хронический гломерулонефрит - определение. Этиология и патогенез. Классификация клиническая и морфологическая.
5. Клиническая картина хронического гломерулонефрита с учётом формы.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом гломерулонефрите.
7. Ведущие клинико-лабораторные синдромы (нефритический, нефротический) при лечении хронического гломерулонефрита.
8. Роль нефробиопсии в диагностике и выборе терапии хронического гломерулонефрита.
9. Лечение хронического гломерулонефрита.
10. Глюкокортикостероидная терапия: показания, противопоказания, схемы, пульс-терапия хронического гломерулонефрита.
11. Комплексная (иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная, статиновая) терапия хронического гломерулонефрита.
12. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) - определение. Этиология и патогенез. Классификация ХПН.
13. Клиническая картина с учётом стадии ХПН.
14. Подходы к ранней диагностики ХПН.
15. Лабораторно-инструментальные методы исследования ХПН.
16. Лечение ХПН.
17. Показания и техника проведения хронического гемодиализа.
18. Определение понятия хронической болезни почек (ХБН).

19. Классификация ХБН.
20. Тактика ведения пациентов с учетом стадии ХБН.

### **Вопросы для подготовки к контрольной работе “ Гематология”.**

1. Железодефицитная анемия.

Определение. Причины развития ЖА. Классификация. Формулировка диагноза. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Клиническая картина, основные синдромы. Диагностика. Принципы лечения ЖА. Питание. Железосодержащие препараты, схемы лечения, контроль за эффективностью лечения. Течение болезни. Исходы. Обучение больного. Показания к консультации другими специалистами. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

#### **Тема 7. Профессиональные болезни.**

1. Введение в клинику профессиональных болезней.

Понятие о профессиональных болезнях. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины. Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях.

2. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Пневмокониозы.

Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Эмфизема лёгких. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.

3. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Хронический пылевой бронхит. Экзогенный аллергический альвеолит. Бериллиоз.

Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.

4. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Профессиональная бронхиальная астма.

Распространенность. Этиология и патогенез. Роль профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Классификация. Механизм приступа. Клиническая симптоматология. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные).

5. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Вибрационная болезнь.

Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Лечение. Профилактика: первичная и вторичная.

6. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Лучевая болезнь.

Острая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клинические формы и

степень тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Хроническая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клиника с учетом степени тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.

7. Болезни, обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем.

Профессиональные психоневрозы. Гипертензия на рабочем месте. Роль стрессогенных факторов. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

## **Вопросы к устным опросам**

### **Тема 1. Кардиология.**

#### **1. Гипертоническая болезнь.**

Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация (стадии, степени, ОМ, АКС, степень ССР). Формулировка диагноза. Стратификация риска. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гипертонические кризы, их виды. Лечение: цели, целевой уровень АД. Тактика ведения с учётом степени риска. Немедикаментозные методы лечения. Классы антигипертензивных препаратов, подходы к их выбору. Купирование гипертонических кризов. Прогноз. Профилактика. Обучение больного. Показания к госпитализации.

#### **2. Дислипидемии, атеросклероз.**

Социальное значение проблемы. Основные липиды и липопротеиды, их показатели в норме. Патогенез атеросклероза. ФР. Классификация гиперлипидемий. Формулировка диагноза. Шкалы сердечно-сосудистого риска. Категории риска.

Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза различной локализации. Тактика снижения сердечно-сосудистого риска. Немедикаментозная коррекция ФР. Липидкорректирующая терапия: целевые уровни ЛПНП, классы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты. Профилактика. Обучение больного.

#### **3. Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия.**

Определение. Социальное значение проблемы, эпидемиология. Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

СС. Патогенез болевого синдрома. Виды преходящей ишемии (СС, вариантная С, безболевая ишемия). Классификация СС. Основные клинические признаки. ЭКГ-признаки ишемии. Диагностика (нагрузочные и фармакологические пробы, суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная предсердная электрическая стимуляция, нагрузочные визуализирующие методы, коронароангиография).

Лечение ИБС. Цели и тактика. Немедикаментозные методы. Купирование болевых приступов. Лекарственные препараты (антитромбоцитарные, гиполипидемические, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты).

#### **4. Инфаркт миокарда (ИМ) или ОКС с подъёмом с. ST**

Определение ИМ. Понятие ОКС. Патогенез ИМ. Классификация ИМ (по исходным и развившимся ЭКГ-данным, вариантам, размерам очага др.). Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни.

Клинические критерии диагноза. Изменения электрокардиограммы (с учётом степени ишемии, периода, локализации, формы), картины крови, биохимических маркёров некроза миокарда, ЭхоКГ. Лечение: цели и тактика. Принципы лечения ИМ. Помощь до приезда бригады СП, на этапе СП и в стационаре. Методы обезболивания. Тромболитическая терапия: препараты, показания, абсолютные и относительные противопоказания, методы контроля, побочные эффекты, помощь при развитии кровотечения. Антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, др. Инвазивные методы лечения ИМ. Сроки лечения в стационаре. Прогноз. Реабилитация. Диспансеризация.

#### 5. Нестабильная стенокардия или ОКС без подъёма с. ST

Определение ОКС, его виды. Необходимость введения термина ОКС. Критерии диагностики. Варианты трансформации ОКС. Соотношение понятий нестабильная стенокардия (НС) и ИМ без подъёма сегмента ST. Классификация НС по Ю.Браунвальду. Диагностическая роль ЭКГ, биохимических маркёров повреждения миокарда. Оценка непосредственного риска. Критерии высокого риска. Помощь до приезда бригады СП, на этапе СП и в стационаре до и после определения группы риска. Лечебная тактика у больных высокого и низкого риска. Показания к медикаментозному лечению (антиагреганты, антикоагулянты, бета-блокаторы, нитраты). Показания к проведению коронароангиографии и инвазивному лечению. Ранняя и ургентная инвазивная стратегия. Прогноз. Реабилитация. Диспансеризация.

#### 6. Осложнения инфаркта миокарда.

Перечень осложнений ИМ с учётом периода его течения.

Кардиогенный шок. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Классификация (виды, степень). Клиническая картина. Диагностика. Роль ЭхоКГ, ЭКГ. Лечебная тактика: цели, общие подходы, медикаментозная терапия с учетом вида и степени тяжести. Внутриаортальная баллонная контрпульсация. Хирургическое лечение. Прогноз.

Острая левожелудочковая недостаточность. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Виды (интерстициальный и альвеолярный отёк легких). Классификация по Т.Киллипу. Клиническая картина. Диагностика. Лечебная тактика с учётом уровня АД. Показания к хирургическому лечению, его виды. Механические способы поддержки кровообращения. Прогноз.

Остановка сердца (ОС). Определение. Механизмы ОС. Клиническая и биологическая смерть: определение, признаки. ЭКГ-критерии фибрилляции желудочков, асистолии и электромеханической диссоциации. Диагностические признаки ОС. Место дефибрилляции в неотложной помощи, правила её выполнения. Техника сердечно-лёгочной реанимации. Техника внутрисердечной пункции.

Постинфарктный синдром Дресслера. Виды. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная тактика.

Аневризма левого желудочка. Виды. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. Прогноз.

#### 7. Аритмии.

Классификация нарушений ритма. Этиология и механизмы развития аритмий. Клиническая значимость. Классификация антиаритмических препаратов.

Экстрасистолия. Определение. Классификация. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Прогностическая оценка. Лечебная тактика.

Пароксизмальная тахикардия. Определение. Виды. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом вида. Прогностическая оценка. Лечебная тактика, показания к ЭИТ.

Мерцательная аритмия. Определение. Виды. Клинические проявления и ЭКГ-признаки. Показания к кардиоверсии, её виды. Препараты для восстановления синусового ритма и его поддержания. Препараты для контроля желудочкового ритма при сохранении МА. Профилактика тромбоэмболий.

#### 8. Блокады сердца.

Классификация нарушений проводимости. Этиология и механизмы развития. Клиническая значимость.

Атриовентрикулярные блокады. Определение. Классификация. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом степени и типа блокады. Дифференцированная лечебная тактика. Показания к имплантации ИВР. Синдром МЭС - определение, клиническая картина, неотложная медикаментозная терапия, виды электрокардиостимуляции и показания к её проведению.

Полные блокады ножек пучка Гиса. ЭКГ-признаки. Лечебная тактика.

#### 9. Хроническая сердечная недостаточность.

Определение. Этиология. Классификация по стадиям (Стражеско и Василенко) и функциональным классам (NYHA). Формы: 1. Лево-, правожелудочковая, бивентрикулярная; 2. Систолическая, диастолическая. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН. Диагностика (ЭхоКГ, рентгенография, ЭКГ, 6-минутная проба и др.). Лечебная тактика (режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия). Хирургическое лечение. Группы медикаментов, рекомендованные к использованию. Прогноз. Обучение больного. Диспансеризация.

### Тема 2. Пульмонология.

#### 1. Пневмонии.

Определение. Этиология. Патогенез. Классификация (этиология с учётом условий возникновения, клинико-морфологическая, тяжесть течения, локализация, осложнения). Формулировка диагноза.

Внебольничные пневмонии. Наиболее частые возбудители с учётом возраста. Симптоматология с учетом клинико-морфологической формы. Критерии тяжести. Ведущие клинические синдромы. План обследования. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Лечение этиотропное, патогенетическое и симптоматическое. Принципы современной антибактериальной терапии, критерии эффективности, выбор антибиотика с учётом возбудителя и возраста. Особенности лечения домашней пневмонии. Критерии выздоровления. Исход. Прогноз.

Внутрибольничные (нозокомиальные) пневмонии. Определение. Наиболее частые возбудители. Факторы риска. Клинические формы. Особенности течения. Диагностика. Принципы лечения. Особенности антибактериальной терапии. Исход. Прогноз.

#### 2. Бронхиальная астма.

Определение. Этиология и патогенез. Механизмы бронхиальной обструкции. Классификация (этиологические формы, степени тяжести и фазы течения, осложнения). Формулировка диагноза. Клиническая картина приступа. Особенности клинических проявлений атопической и инфекционной астмы. Степени тяжести обострения. Диагностика. Роль пикфлоуметрии, диагностических проб, аллергического



обследования. План обследования. Показания к консультации других специалистов. Принципы ступенчатой медикаментозной терапии. Лечение в межприступном периоде. Базисная и дополнительная терапия. Критерии эффективности лечения. Купирование приступа (роль спейсеров и небулайзеров). Лечение обострения его профилактика. Обучение больного. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

### 3. Хроническая обструктивная болезнь легких.

Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска (факторы экологической агрессии, инфекции, охлаждение, профессиональные вредности, генетическая предрасположенность и др.). Классификация. Формулировка диагноза с указанием ФР и индексом курящего человека. Клиническая картина с учётом формы. Течение и осложнения. Диагностика. План обследования. Исследование функции внешнего дыхания. Анализ факторов риска. Показания для консультации специалистами. Лечение: цели. Показания для госпитализации. Снижение влияния ФР. Лечение с учётом фазы и стадии течения. Группы лекарственных средств. Современная антибактериальная терапия. Обучение больного. Прогноз. Исход. Профилактика.

## **Тема 3. Ревматология.**

### 1. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ). Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС).

Определение. Этиология. Патогенез. Роль бета-гемолитического стрептококка. Морфология различных стадий ревматизма. Классификация ОРЛ, её исходы. Клиническая картина основных и дополнительных проявлений ОРЛ. Диагностика (план обследования, анамнез, физикальные и дополнительные данные). Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Показания к консультации специалистов. Варианты течения ХРБС. Лечение ОРЛ: цели, показания к госпитализации, немедикаментозная и медикаментозная терапия. Профилактика первичная и вторичная: цели, мероприятия, схемы введения препаратов, их продолжительность. Диспансеризация. Обучение больного. Прогноз.

### 2. Приобретенные пороки сердца.

Определение. Причины возникновения. Классификация. Формулировка диагноза.

Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Диагноз. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.

Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Значение инструментальных методов обследования (ЭКГ, ультразвукового исследования, рентгенографии) в диагнозе. Причины декомпенсации. Осложнения. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению. Диспансеризация.

Недостаточность клапанов аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Течение. Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения.

Стеноз устья аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Течение. Стадии. Диагноз. Осложнения. Прогноз. Показания к оперативному лечению.

### 3. Инфекционный эндокардит (ИЭ).

Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития ИЭ. Классификация. Клиника: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.). Тромбоэмболические осложнения. Диагностика (температурные кривые, посевы крови, Эхо-КГ др.) Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Течение и исходы. Прогноз. Лечение: цели, показания к госпитализации, выбор и дозы антибиотиков, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности Прогноз. Профилактика обострений. Диспансеризация. Обучение больного.

#### **Тема 4. Гастроэнтерология.**

##### **1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).**

ГЭРБ: определение. Клинические проявления. Классификация. Критерии диагноза. План обследования. Лекарственная терапия с учётом формы. Режим. Диета. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

##### **2. Хронический гастрит (ХГ).**

ХГ: определение – соотношение морфологического и клинического понятий. Этиология: инфекционный *H. Pylori* и неинфекционные факторы. Патогенез. Факторы защиты и агрессии. Классификация. Формулировка диагноза. ХГ как предраковое заболевание. Клиническая картина с учётом типа ХГ. Диагностика – роль эндоскопии и биопсии. Диагностические тесты на *H. Pylori*. План обследования. Лечение: цели. Режим. Диета. Группы показанных лекарственных средств. Лекарственная терапия с учётом типа ХГ. Современная эрадикационная терапия, показания к её применению. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

##### **3. Синдром функциональной диспепсии (СФД).**

СФД: определение. Клинические формы. Критерии диагноза. План обследования. Лекарственная терапия с учётом формы. Режим. Диета. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

##### **4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Определение. Этиология. Роль *H. Pylori*. Патогенез. Роль факторов риска. Классификация. Диагностика – роль ФГДС в выявлении и контроле за эффективностью лечения. Клиника осложнений ЯБ. Диагностические тесты на *H. Pylori*. Оценка секреторной функции желудка. План обследования. Лечение: цели. Показания к госпитализации. Режим. Диета. Группы показанных лекарственных средств. Лекарственная терапия: Эрадикационная терапия первой и второй линии, показания к её применению. Базисная терапия. Показания к хирургическому лечению. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

##### **5. Синдром раздражённой кишки.**

Определение. Представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиника. Римские критерии II предварительного диагноза (1999), «симптомы тревоги», план обследования. Формулировка диагноза. Лечение: цели, режим, диета, психотерапия, лекарственная терапия болевого, диарейного синдромов и запора. Показания к консультации других специалистов. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

##### **6. Хронические гепатиты.**

Определение. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Механизмы персистирования вируса. Особенности хронизации с учётом вида вирусной инфекции. Фазы жизнедеятельности вируса. Классификация. Индекс гистологической активности по Кноделю. Степень фиброза по системе METAVIR. Особенности течения различных форм. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика.

Профилактика вирусных гепатитов. Лечение: цели, показания к госпитализации, режимные мероприятия. Антивирусная терапия: препараты, показания, противопоказания, предикторы эффективности, схемы, критерии эффективности, побочные эффекты. Особенности терапии хронического аутоиммунного гепатита. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

#### 7. Цирроз печени.

Определение. Этиология (роль вирусного, алкогольного, аутоиммунного, лекарственного и др. гепатитов). Классификация (этиология, степень активности, класс А, В, С по Чайлд-Пью, стадии и фазы течения). Формулировка диагноза. Объективный статус. Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы. Особенности течения и исходов с учётом этиологии ЦП. План обследования.

Осложнения ЦП: печеночная энцефалопатия и печёночная кома, кровотечения из расширенных вен пищевода, отёчно-асцитический с-м и др. Показания к консультации др. специалистов. Показания к госпитализации.

Профилактика. Лечение. Режим. Диета. Показания к противовирусной терапии с учётом класса по Чайлд-Пью. Лекарственная терапия с учётом этиологии и стадии течения ЦП. Лечение осложнений, показания к их хирургическому лечению. Показания к парацентезу, техника его проведения. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

#### 8. Хронический холецистит. Дискинезии ЖВП.

Определение. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холесладжирования. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. УЗИ - признаки ХХ с учётом его вида. Роль рентгенологического исследования. Место дуоденального зондирования. Основные диагностические признаки ХХ и дискинезии ЖВП.

Лечение. Диета. Медикаментозная терапия с учётом вида ХХ и фазы течения. Прогноз.

#### 9. Хронический панкреатит.

Определение. Этиология (алкоголь, ЖКБ, инфекция и др.). Патогенез. Классификация Марсельско-Римская (обструктивный, кальцифицирующий, воспалительный и фиброз) и клиническая (рецидивирующий болевой, латентный, псевдоопухолевый). Формулировка диагноза. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Диагностика. Показания к консультации др. специалистов. Показания к госпитализации.

Лечение, его принципы. Диета. Лекарственная коррекция с целью уменьшения панкреатической секреции, купирования болевого синдрома и заместительной терапией экзокринной недостаточности. Показания к госпитализации. Обучение больного. Прогноз. Диспансеризация.

## **Тема 5. Нефрология.**

### **1. Острый гломерулонефрит.**

Определение. Этиология и патогенез (факторы риска, механизмы иммунного и неиммунного поражения). Классификация (этиология, вариант течения, осложнения). Формулировка диагноза. Клинические предпосылки для предположительного диагноза. Клиническая картина (триада нефритического синдрома, варианты течения, осложнения). План обследования для постановки окончательного диагноза. Показания к консультации других специалистов. Исходы.

Лечение: цель, показания к госпитализации, режим, диета. Медикаментозная терапия (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая), лечение осложнений. Обучение больного. Профилактика. Прогноз. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит.

### **2. Хронический гломерулонефрит.**

Определение. Этиология и патогенез. Классификация клиническая и морфологическая. Формулировка диагноза. Клинические предпосылки для предположительного диагноза. Клиническая картина с учётом формы. План обследования для постановки окончательного диагноза. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Ведущие клинко-лабораторные синдромы (нефритический, нефротический). Роль нефробиопсии в диагностике и выборе терапии. Показания к консультации других специалистов. Исходы. Лечение: цели, показания к госпитализации, режим, диета. Глюкокортикостероидная терапия: показания, противопоказания, схемы, пульс-терапия. Комплексная (иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная, статиновая) терапия. Диспансеризация. Вторичная профилактика.

### **3. Хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек.**

Определение. Этиология и патогенез. Классификация ХПН. Формулировка диагноза. Клинические предпосылки для предположительного диагноза. Клиническая картина с учётом стадии. Подходы к ранней диагностике ХПН. План обследования. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Лечение. Показания и техника проведения хронического гемодиализа. Показания к консультации других специалистов. Исходы. Определение понятия ХБП. Классификация. Формулировка диагноза. Тактика ведения пациентов с учетом стадии ХБН. Профилактика поражения почек. Обучение пациента. Диспансеризация.

## **Тема 6. Гематология.**

### **1. Железодефицитная анемия.**

Определение. Причины развития ЖА. Классификация. Формулировка диагноза. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Клиническая картина, основные синдромы. Диагностика. Принципы лечения ЖА. Питание. Железосодержащие препараты, схемы лечения, контроль за эффективностью лечения. Течение болезни. Исходы. Обучение больного. Показания к консультации другими специалистами. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

## **Тема 7. Профессиональные болезни.**

### **1. Введение в клинику профессиональных болезней.**

Понятие о профессиональных болезнях. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины. Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях.

2. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Пневмокониозы.

Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Эмфизема лёгких. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.

3. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Хронический пылевой бронхит. Экзогенный аллергический альвеолит. Бериллиоз.

Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.

4. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Профессиональная бронхиальная астма.

Распространенность. Этиология и патогенез. Роль профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Классификация. Механизм приступа. Клиническая симптоматология. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные).

5. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Вибрационная болезнь.

Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Лечение. Профилактика: первичная и вторичная.

6. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Лучевая болезнь.

Острая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клинические формы и степень тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Хроническая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клиника с учетом степени тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.

7. Болезни, обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем.

Профессиональные психоневрозы. Гипертензия на рабочем месте. Роль стрессогенных факторов. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

**6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:**

**6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих**

**этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

**КОМПЕТЕНЦИЯ ОПК-6: – готовность к ведению медицинской документации**

<b>Индикаторы компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b>Знать:</b> структуру и правила оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающий программу подготовки
<b>Уметь:</b> оформить результаты первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы творческий подход к решению нестандартных задач

		грубые ошибки	недочеты ми				
Шкала оценок по проценту правильно выполненны х заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

**КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-5** - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b>Знать:</b> основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
<b>Уметь:</b> провести расспрос больного (и/или) родственников	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие	При решении стандартных задач не продемонстрировано	Продемонстрированы основные умения. Решены	Продемонстрированы все основные умения. Решены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены все	Продемонстрированы все основные умения, решены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены

иков, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования больного; самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз; расшифровать результаты спирометрии; оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, а также	умений вследствие отказа обучающегося от ответа	трированы основные умения.  Имели место грубые ошибки	типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
---	---	---	--	--	---	--	--



биохимического анализа крови; уметь изложить результаты обследования больного устно и письменно							
<b>Владеть:</b> методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации	Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

**КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-6** - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b>Знать:</b> методы	Отсутствие	Уровень	Минимал	Уровень	Уровень	Уровень	Уровень

<p>диагностики; диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического профиля; современные методы первичного общеклинического, лабораторного, инструментального обследования больных</p>	<p>знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа</p>	<p>знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки</p>	<p>бно допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок</p>	<p>знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок</p>	<p>знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок</p>	<p>знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок</p>	<p>знаний в объеме, превышающем программу подготовки</p>
<p><b>Уметь:</b> определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов: эндокринной, дыхательной, сердечно-</p>	<p>Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа</p>	<p>При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки</p>	<p>Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов</p>

сосудистой систем, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной систем и суставов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни							
<b>Владеть:</b> методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом выявления ведущего синдрома; правильным ведением медицинской документации	Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки.  Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

правильно выполненны х заданий							
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

**КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-8** - способность к определению тактики ведения  
пациентов с различными нозологическими формами

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
<b>Знать:</b> методику определения тактики ведения пациентов в различных нозологических формах.	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
<b>Уметь:</b> определять тактику ведения пациентов в различных нозологических формах.	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<b>Владеть:</b> навыком построения тактики ведения пациентов в различных	Отсутствие владения материалом. Невозможно оценить наличие навыков вследствие	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые	Имеется минимальный набор навыков для решения стандарт	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и	Продемонстрированы творческий подход к решению нестандарт

ми нозологич ескими формами.	отказа обучающего ся от ответа	навыки.  Имели место грубые ошибки	ных задач с некоторы ми недочета ми	недочетами	недочетов	недочетов	ртных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненны х заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

## 6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Факультетская терапия и профболезни»

Итоговый контроль качества усвоения студентами содержания дисциплины проводится в виде экзамена, на котором определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления истории болезни. Студент вытягивает три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациента. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациенте.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Сдал все практические навыки.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки.

### **Шкала оценивания устных ответов:**

Устный опрос проводится для оценки знаний студентами теоретического материала; способности логически верно и аргументировано излагать материал; умения анализировать факты и проблемные аспекты по теме.

<b>Оценка</b>	<b>Уровень подготовки</b>
Превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом. Студент дал полный и развернутый ответ на теоретические вопросы, подтверждая теоретический материал практическими примерами.
Отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы.
Очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на теоретические вопросы, но имеются незначительные ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
Хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки в определениях понятий, процессов и т.п.
Удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.
Неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы на теоретические вопросы
Плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

### **Шкала оценивания контрольных работ:**

Критерий оценивания	Характеристика знаний и умений за контрольную работу
«плохо»	Нет ответов на вопросы контрольной работы, задания не выполнены
«неудовлетворительно»	Задания не выполнены или ответы даны неверно на 50% вопросов контрольной работы. Выявлены грубые ошибки в работе.
«удовлетворительно»	В ходе выполнения контрольной работы выявлены фрагментарные знания материала, имеется не более 1 грубой и 2 - нескольких небольших ошибок при выполнении контрольной работы, оппонировании.
«хорошо»	В ходе выполнения контрольной работы выявлено неполное знание материала, 1

	грубая или 1-2 небольших ошибок, в целом успешное, но не систематическое знание, умение
«очень хорошо»	В ходе выполнения контрольной работы выявлено полное знание материала 1 небольшая ошибка, в целом успешное, систематическое знание, умение
«отлично»	В ходе выполнения контрольной работы выявлено полное знание и умение с небольшими недочетами или без пробелов и ошибок при ответе, выполнении заданий.
«превосходно»	В ходе выполнения контрольной работы выявлено знание и умение без пробелов и ошибок при ответе, выполнении заданий.

#### **Критерии выставления оценки за историю болезни:**

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.

#### **Критерии оценивания ответа на экзамене:**

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовки
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «очень хорошо»:

-уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса,

- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа
- не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения

### **6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8).**

*Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты зачета
- устные или письменные ответы на контрольные вопросы
- результаты экзамена

*Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:*

- результаты оформления истории болезни
- результаты практических навыков

*Для проведения промежуточной аттестации сформированности компетенции используются:*

Зачет и экзамен, включающий устные ответы на два теоретических вопроса и один вопрос по практическим навыкам, а также оформленную историю болезни.

## **ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**



1. Выполнение истории болезни — форма обучения студентов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий.

2. Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

3. Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

1. Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов: 1 - организация работы студентов и подготовка к курации пациента, 2 - непосредственная курация пациента, 3 – работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента, 4 — самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации, 5 - оформление истории болезни, 6 - самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

2. Собственно курация пациента проводится, как правило, в палате отделения лечебно-профилактического учреждения.

3. Время начала и окончания курации должно быть объявлено студентам преподавателем до начала курации.

4. Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

5. При подготовке истории болезни за основу принимается схема -истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры

КАФЕДРА \_\_\_\_\_  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
Преподаватель \_\_\_\_\_

### **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

(фамилия, имя, отчество больного, его возраст)

Клинический диагноз: основного заболевания

сопутствующих заболеваний

осложнений

Время курации:

(число, месяц и год начала и окончания)

Куратор: студент \_\_\_\_\_ курса, группы лечебного факультета

(фамилия, имя, отчество)

1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Возраст

Постоянное место жительства

Пол

Диагноз при направлении в стационар.

Диагноз при поступлении в стационар.

## 2. Жалобы

Указываются основные жалобы, предъявляемые больным и сопровождающими его лицами, подробно описывается характеристика каждой из них последовательно от главных к второстепенным. Основное влияние фиксируется на жалобах, которые явились поводом для описываемого обращения к врачу.

Если имеются жалобы на боли, то следует описать их локализацию, характер, интенсивность, время появления, частоту, длительность, иррадиацию, постоянство, нарастание, уменьшение интенсивности, связь с положением и движениями тела, приемом пищи, мочеиспусканием, дефекацией, рвотой и т. д.

Также подробно описываются остальные жалобы.

Если за время пребывания в клинике до начала курации студентом характер жалоб изменился, необходимо выделить жалобы при поступлении и «жалобы на момент начала курации».

## 3. История настоящего заболевания

В хронологическом порядке установить и описать начало и развитие заболевания с самых первых его проявлений до поступления в клинику, проведенное обследование и лечение, и их результаты. Выяснить повод для настоящей госпитализации (ухудшение состояния, неэффективность проведенного лечения, неясность диагноза и т. д.), указать вид транспортировки (скорая помощь, санитарная авиация) и помощь, оказанную при транспортировке.

## 4. История жизни больного

Указать здоровье родителей, вместе проживающих, родственников, наличие врожденных аномалий и наследственных заболеваний у них. Отметить перенесенные заболевания и операции и их последствия, наличие и характер вредных привычек у больного и ближайших родственников. Уточнить аллергический, трансфузионный, эпидемиологический и клинично-экспертный анамнез.

## 5. Объективное исследование больного

Общее состояние, положение при осмотре, рост, вес, температура тела.

Кожные покровы и слизистые: цвет, степень влажности, тургор, наличие пастозности и отеков, рисунок сосудов, степень развития подкожной клетчатки, наличие сыпи и ее характер, цвет и влажность слизистых оболочек полости рта и зева, наличие на них сыпи, пятен, наложений и других патологических изменений, состояние небных миндалин.

Лимфатическая система: величина, подвижность, плотность, степень спаянности с окружающими тканями пальпируемых групп лимфатических узлов.

Опорно-двигательный аппарат: тип телосложения, развит мускулатуры, подвижность и объем пассивных и активных движений суставов и позвоночнике.

Нервная система: наличие очаговой неврологической симптоматики стороны черепно-мозговых нервов, выраженность сухожильных и кожных рефлексов, нарушения чувствительности, состояние зрения, слуха, обоняния.

Сердечно-сосудистая система: частота пульса, его ритмичное наполнение, и напряжение, границы сердца, его тоны, наличие шума, артериальное давление.

Органы дыхания: форма грудной клетки и симметричность участия ее в дыхании, тип дыхания, его частота, данные физикального исследования легких.

Органы пищеварения: характер языка и его вкусовых сосочков, степени влажности и наличие наложений, их характер, форма и степень вздутия живота, участие его в дыхании, данные перкуссии и пальпации брюшной стенки и органов брюшной полости, наличие грыж брюшной стенки характер стула.

Мочеполовая система: правильность развития наружных половых органов, данные пальпации поясничных областей, характер и частот мочеиспускания.

#### 6. Местный статус

Подробное и точное описание изменений на месте болезненного процесса. Следует в деталях описать данные его осмотра, перкуссии, пальпации, результаты проверки специальных симптомов и проведения проб, применяемых в диагностике предполагаемых заболеваний.

#### 7. Предварительный диагноз

Указать заболевание или заболевания, наличие которых можно установить или заподозрить на основании жалоб, анамнеза, объективно! исследования.

#### 8. План дообследования больного

Указать необходимость проведения лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других методов исследования данного больного, а также консультаций специалистов, которые изволят провести дифференциальный установить окончательный клинический диагноз и определить тактику лечения.

#### 9. Данные лабораторных, дополнительных и специальных методов исследования

Переписываются результаты всех исследований и консультации специалистов с указанием дат и дается их клиническая оценка.

#### 10. Дифференциальный диагноз

Его необходимо проводить конкретно к данному больному. В основу необходимо взять выявленные клинические проявления заболевания, после чего перечислять заболевания, имеющие сходные клинические признаки. Сопоставляя и сравнивая клинические симптомы, а также данные имеющихся дополнительных методов исследования, выявляются дифференциально-диагностические признаки, позволяющие подтвердить или исключить раннее предполагаемые заболевания. По стилю изложения дифференциального диагноза преподаватель оценивает умение и способность студента к клиническому мышлению.

#### 11. Клинический диагноз и его обоснование

Описывается клинический диагноз в той последовательности как это указано на титульном листке, а затем наличие этих заболеваний обосновывается данными анамнеза, объективного клинического исследования и данными дополнительных и специальных методов исследования.

#### 12. Этиология и патогенез заболевания

Описывать их следует кратко в приложении к данному больному,

#### 13. Лечение и профилактика заболевания

Вначале описываются все существующие методы лечения, данного заболевания и его осложнений. Затем описывается лечение, проводимое данному больному и его обоснование.

#### 14. Дневники состояния пациента по дням.

Указываются дата, состояние больного, назначения

В дневнике дается оценка состояния больного, динамика клинических проявлений заболевания, лабораторных и других данных дополнительных методов исследования, переписываются их результаты, обосновывают изменения в назначениях.

Назначения в первый день пишутся полностью, а в последующие дни только назначение новых и отмена старых методов лечения.

#### 15. Оформление температурного листка

В температурном листке отмечаются температура, показатели пульс при необходимости частота дыхания, АД, динамика веса, характер стул диурез. Указывается проводимая антибактериальная терапия, переливаний крови, плазмы, кровезаменителей, при необходимости отмечаются другие лечебные мероприятия.

16. Эпикриз

Фамилия, и., о., возраст больного, сроки пребывания в стационар диагноз при направлении и при поступлении, проведенное обследование клинический диагноз. Далее описываются методы проведенного лечения. названия операций и их особенности, результаты лечения и состояния ребенка к окончанию курации, прогноз и рекомендации врача поликлиники после выписки больного.

17. Список использованной литературы

Подпись куратора:

**6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции**

**Примеры ситуационных задач, для оценки сформированности навыков компетенций *ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8* (Семестр 7):**

Задача 1.

Больная 68 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца, беспокоящие около 3 дней. За медицинской помощью не обращалась. В анамнезе около 15 лет страдает ИБС: стенокардией напряжения, гипертонической болезнью. Привычное АД – 170/100 мм рт. ст. Периодически принимает эринит, рибоксин, верапамил.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС-96, пульс – 82, АД – 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей.

На ЭКГ – регистрируются волны f, расстояние между зубцами RR разное.

ЭХОКГ: Ao — 3,4 см, ЛП — 4,5 см, КДР — 5,7 см, КСР — 3,3 см, ФВ — 56%.

Задания:

Сформулируйте предварительный диагноз.

ИБС: стенокардия напряжения. ГБ 2,2. МА.

Составьте план обследования. УЗИ, РГ, ЭКГ,б/х, ОАК, ОАМ,

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

ИМ

Необходима ли неотложная терапия? Дигоксин, b-блокаторы,- урежение ритма. ИАПФ.Кордарон, Хинидин, соталекс, — восстановление сердечного ритма, антиагреганты (аспирин).

### Задача №2

Больной 67 лет, находившийся в терапевтическом отделении по поводу ишемической болезни сердца: прогрессирующей стенокардии напряжения, внезапно потерял сознание. Из анамнеза: более 20 лет страдает ишемической болезнью сердца, последние 7 лет на ЭКГ отмечается удлинение интервала PQ до 0,24. Постоянно принимает метопролол, эналаприл, аспирин. Ухудшение самочувствия около 2 недель, когда начал отмечать усиление болей за грудиной, снижение эффективности нитратов. На ЭКГ – отмечалось периодическое выпадение комплексов QRS, в связи с чем был отменен метопролол. На момент осмотра: больной в сознании, жалуется на резкую слабость, головокружение. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ЧСС – 36 в 1 мин., АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

На ЭКГ – атриовентрикулярная диссоциация, ЧСС – 38 в 1 мин., комплекс QRS уширен.

Задания:

Сформулируйте предварительный диагноз.

ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения, АВ-блокада III (дистальный вариант) О. аритмогенный шок.

Перечислите необходимые методы диагностики.

ЭКГ, холтеровское мониторирование, гисография-электрофизиологическое исследование АВ проводимости по пучку Гиса, УЗИ сердца, КФК МВ,

С какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

ИМ, Язва, пневмония, плеврит, невралгия межрёберная, о/х грудного отдела, гипогликемия.

Какие методы лечения необходимы?

Отменить метопролол, изадрин, ЭКстимуляция.

Прогноз. Неблагоприятный.

**Перечень вопросов для зачета, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8 (Семестр 7):**

1. Гипертоническая болезнь – определение, этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
2. Клиническая картина различных стадий гипертонической болезни. Гипертонические кризы, их виды. Лечение.
3. Классы антигипертензивных препаратов, подходы к их выбору.
4. Патогенез атеросклероза. Факторы риска.
5. Классификация гиперлипидемий.
6. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений.
7. Липидкорректирующая терапия: целевые уровни ЛПНП, классы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты.

8. Классификация стабильной стенокардии. Основные клинические признаки.
9. Лекарственные препараты для лечения ИБС (антитромбоцитарные, гиполипидемические, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты).
10. Определение инфаркта миокарда (ИМ).
11. Понятие острого коронарного синдрома (ОКС).
12. Клиническая картина ИМ в различные периоды заболевания.
13. Клинические варианты начала ИМ.
14. Клинические критерии диагноза ИМ.
15. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических маркеров некроза миокарда, ЭхоКГ.
16. Лечение ИМ: цели и тактика. Принципы лечения ИМ.
17. Тромболитическая терапия: препараты, показания, абсолютные и относительные противопоказания, методы контроля, побочные эффекты, помощь при развитии кровотечения.
18. Определение ОКС, его виды.
19. Варианты трансформации ОКС.
20. Показания к проведению коронароангиографии и инвазивному лечению.
21. Перечень осложнений ИМ с учётом периода его течения.
22. Кардиогенный шок. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Классификация.
23. Клиническая картина кардиогенного шока. Диагностика. Роль ЭхоКГ, ЭКГ.
24. Лечебная тактика при кардиогенном шоке: цели, общие подходы, медикаментозная терапия с учётом вида и степени тяжести.
25. Острая левожелудочковая недостаточность. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Виды.
26. Остановка сердца – определение, механизмы.
27. Место дефибрилляции в неотложной помощи, правила её выполнения.
28. Техника сердечно-лёгочной реанимации.
29. Аневризма левого желудочка. Виды. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
30. Классификация нарушений ритма.
31. Экстрасистолия. Определение. Классификация. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Лечебная тактика.
32. Пароксизмальная тахикардия. Определение. Виды. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом вида. Лечебная тактика, показания к ЭИТ.
33. Мерцательная аритмия. Определение. Виды. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Показания к кардиоверсии, её виды.
34. Классификация нарушений проводимости. Этиология и механизмы развития. Клиническая значимость.
35. Атриовентрикулярные блокады. Определение. Классификация. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом степени и типа блокады.
36. Показания к имплантации ИВР.
37. Хроническая сердечная недостаточность - определение. Этиология. Классификация по стадиям (Стражеско и Василенко) и функциональным классам (NYHA).
38. Формы ХСН: левожелудочковая, правожелудочковая, бивентрикулярная, систолическая, диастолическая.
39. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН.
40. Пневмонии - определение. Этиология. Патогенез. Классификация (этиология с учётом условий возникновения, клинико-морфологическая, тяжесть течения,

- локализация, осложнения).
41. Внебольничные пневмонии.
  42. Критерии диагноза пневмонии.
  43. Лечение пневмонии.
  44. Внутрибольничные (нозокомиальные) пневмонии - определение. Наиболее частые возбудители.
  45. Особенности течения внутрибольничных пневмоний. Диагностика. Принципы лечения.
  46. Бронхиальная астма - определение. Этиология и патогенез.
  47. Механизмы бронхиальной обструкции.
  48. Классификация бронхиальной астмы.
  49. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы.
  50. Принципы ступенчатой медикаментозной терапии бронхиальной астмы. Лечение в межприступном периоде. Базисная и дополнительная терапия.
  51. Купирование приступа (роль спейсеров и небулайзеров) бронхиальной астмы.
  52. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
  53. Клиническая картина ХОБЛ с учётом формы. Течение и осложнения.
  54. Диагностика ХОБЛ.
  55. Лечение ХОБЛ с учётом фазы и стадии течения. Группы лекарственных средств.

**Перечень вопросов для контрольной работы, для оценки сформированности навыков компетенций *ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8* (Семестр 7):**

1. Гипертоническая болезнь – определение, этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
2. Клиническая картина различных стадий гипертонической болезни. Гипертонические кризы, их виды. Лечение.
3. Классы антигипертензивных препаратов, подходы к их выбору.
4. Патогенез атеросклероза. Факторы риска.
5. Классификация гиперлипидемий.
6. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений.
7. Липидкорректирующая терапия: целевые уровни ЛПНП, классы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты.
8. Классификация стабильной стенокардии. Основные клинические признаки.
9. Лекарственные препараты для лечения ИБС (антитромбоцитарные, гиполипидемические, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты).
10. Определение инфаркта миокарда (ИМ).
11. Понятие острого коронарного синдрома (ОКС).
12. Клиническая картина ИМ в различные периоды заболевания.
13. Клинические варианты начала ИМ.
14. Клинические критерии диагноза ИМ.
15. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических маркеров некроза миокарда, ЭхоКГ.
16. Лечение ИМ: цели и тактика. Принципы лечения ИМ.
17. Тромболитическая терапия: препараты, показания, абсолютные и относительные противопоказания, методы контроля, побочные эффекты,

- помощь при развитии кровотечения.
18. Определение ОКС, его виды.
  19. Варианты трансформации ОКС.
  20. Показания к проведению коронароангиографии и инвазивному лечению.

**Вопросы к экзамену, для оценки сформированности навыков компетенций *ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8* (Семестр 8) :**

1. Гипертоническая болезнь – определение, этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
2. Клиническая картина различных стадий гипертонической болезни. Гипертонические кризы, их виды. Лечение.
3. Классы антигипертензивных препаратов, подходы к их выбору.
4. Купирование гипертонических кризов.
5. Патогенез атеросклероза. Факторы риска.
6. Классификация гиперлипидемий.
7. Наиболее частые локализации атеросклероза. Особенности клинических проявлений.
8. Липидкорректирующая терапия: целевые уровни ЛПНП, классы гиполипидемических препаратов, побочные эффекты.
9. Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.
10. Классификация стабильной стенокардии. Основные клинические признаки.
11. Лечение ИБС. Цели и тактика.
12. Лекарственные препараты для лечения ИБС (антитромбоцитарные, гиполипидемические, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты).
13. Определение инфаркта миокарда (ИМ).
14. Понятие острого коронарного синдрома (ОКС).
15. Патогенез ИМ.
16. Классификация ИМ
17. Клиническая картина ИМ в различные периоды заболевания.
18. Клинические варианты начала ИМ.
19. Клинические критерии диагноза ИМ.
20. Изменения электрокардиограммы, картины крови, биохимических маркеров некроза миокарда, ЭхоКГ.
21. Лечение ИМ: цели и тактика. Принципы лечения ИМ.
22. Тромболитическая терапия: препараты, показания, абсолютные и относительные противопоказания, методы контроля, побочные эффекты, помощь при развитии кровотечения.
23. Инвазивные методы лечения ИМ.
24. Определение ОКС, его виды.
25. Критерии диагностики ОКС.
26. Варианты трансформации ОКС.
27. Соотношение понятий нестабильная стенокардия (НС) и ИМ без подъёма сегмента ST.
28. Показания к проведению коронароангиографии и инвазивному лечению.
29. Перечень осложнений ИМ с учётом периода его течения.
30. Кардиогенный шок. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Классификация.
31. Клиническая картина кардиогенного шока. Диагностика. Роль ЭхоКГ, ЭКГ.
32. Лечебная тактика при кардиогенном шоке: цели, общие подходы,



- медикаментозная терапия с учетом вида и степени тяжести.
33. Внутриаортальная баллонная контрпульсация.
  34. Острая левожелудочковая недостаточность. Определение. Патогенез. Гемодинамические особенности. Виды.
  35. Клиническая картина острой левожелудочковой недостаточности.
  36. Диагностика острой левожелудочковой недостаточности.
  37. Показания к хирургическому лечению острой левожелудочковой недостаточности, его виды.
  38. Механические способы поддержки кровообращения.
  39. Остановка сердца – определение, механизмы.
  40. Клиническая и биологическая смерть: определение, признаки. ЭКГ-критерии фибрилляции желудочков, асистолии и электромеханической диссоциации.
  41. Диагностические признаки остановки сердца.
  42. Место дефибрилляции в неотложной помощи, правила её выполнения.
  43. Техника сердечно-лёгочной реанимации.
  44. Техника внутрисердечной пункции.
  45. Постинфарктный синдром Дресслера. Виды. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная тактика.
  46. Аневризма левого желудочка. Виды. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика.
  47. Классификация нарушений ритма.
  48. Этиология и механизмы развития аритмий.
  49. Классификация антиаритмических препаратов.
  50. Экстрасистолия. Определение. Классификация. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Лечебная тактика.
  51. Пароксизмальная тахикардия. Определение. Виды. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом вида. Лечебная тактика, показания к ЭИТ.
  52. Мерцательная аритмия. Определение. Виды. Клинические проявления и ЭКГ признаки. Показания к кардиоверсии, её виды.
  53. Препараты для восстановления синусового ритма и его поддержания.
  54. Профилактика тромбоэмболий.
  55. Классификация нарушений проводимости. Этиология и механизмы развития. Клиническая значимость.
  56. Атриовентрикулярные блокады. Определение. Классификация. Клинические и ЭКГ-признаки с учётом степени и типа блокады.
  57. Показания к имплантации ИВР.
  58. Синдром МЭС - определение, клиническая картина, неотложная медикаментозная терапия, виды электрокардиостимуляции и показания к её проведению.
  59. Полные блокады ножек пучка Гиса. ЭКГ-признаки. Лечебная тактика.
  60. Хроническая сердечная недостаточность - определение. Этиология. Классификация по стадиям (Стражеско и Василенко) и функциональным классам (NYHA).
  61. Формы ХСН: левожелудочковая, правожелудочковая, бивентрикулярная, систолическая, диастолическая.
  62. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН.
  63. Диагностика ХСН. Лечебная тактика.
  64. Группы медикаментов, рекомендованные к использованию для лечения ХСН.
  65. Пневмонии - определение. Этиология. Патогенез. Классификация (этиология с учётом условий возникновения, клинико-морфологическая, тяжесть течения, локализация, осложнения).

66. Внебольничные пневмонии.
67. Критерии тяжести пневмонии.
68. Ведущие клинические синдромы в развитии пневмонии.
69. План обследования больного с пневмонией.
70. Критерии диагноза пневмонии.
71. Показания к госпитализации при пневмонии.
72. Лечение пневмонии.
73. Внутрибольничные (нозокомиальные) пневмонии - определение. Наиболее частые возбудители.
74. Факторы риска внутрибольничных пневмоний. Клинические формы.
75. Особенности течения внутрибольничных пневмоний. Диагностика. Принципы лечения.
76. Бронхиальная астма - определение. Этиология и патогенез.
77. Механизмы бронхиальной обструкции.
78. Классификация бронхиальной астмы.
79. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы.
80. Особенности клинических проявлений атопической и инфекционной астмы.
81. Степени тяжести обострения бронхиальной астмы. Диагностика. Роль пикфлоуметрии, диагностических проб, аллергического обследования.
82. Принципы ступенчатой медикаментозной терапии бронхиальной астмы. Лечение в межприступном периоде. Базисная и дополнительная терапия.
83. Купирование приступа (роль спейсеров и небулайзеров) бронхиальной астмы.
84. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация.
85. Клиническая картина ХОБЛ с учётом формы. Течение и осложнения.
86. Диагностика ХОБЛ.
87. Лечение ХОБЛ с учётом фазы и стадии течения. Группы лекарственных средств.
88. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ). Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС).
89. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) - определение. Этиология. Патогенез. Роль бета-гемолитического стрептококка.
90. Морфология различных стадий ревматизма.
91. Классификация ОРЛ, её исходы.
92. Клиническая картина основных и дополнительных проявлений ОРЛ.
93. Диагностика ОРЛ.
94. Варианты течения хронической ревматической болезни сердца (ХРБС).
95. Лечение ОРЛ: цели, показания к госпитализации, немедикаментозная и медикаментозная терапия.
96. Приобретенные пороки сердца - определение. Причины возникновения. Классификация.
97. Недостаточность митрального клапана - этиология, патогенез гемодинамических нарушений.
98. Недостаточность митрального клапана - клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности.
99. Недостаточность митрального клапана - показания к оперативному лечению.
100. Митральный стеноз - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина.
101. Стадии течения митрального стеноза.
102. Значение инструментальных методов обследования (ЭКГ,

- ультразвукового исследования, рентгенографии) в диагнозе митрального стеноза.
103. Показания к оперативному лечению митрального стеноза.
  104. Недостаточность клапанов аорты - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.
  105. Клиническая картина недостаточности клапанов аорты.
  106. Инструментальные методы исследования в диагностике недостаточности клапанов аорты.
  107. Возможности оперативного лечения недостаточности клапанов аорты.
  108. Стеноз устья аорты - этиология. Патогенез гемодинамических расстройств.
  109. Клиническая картина стеноза устья аорты. Течение.
  110. Показания к оперативному лечению стеноза устья аорты.
  111. Инфекционный эндокардит (ИЭ) - определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития ИЭ. Классификация.
  112. Клиника ИЭ: варианты начала болезни, температурная кривая, поражение сердца и других органов (почек, печени и селезенки, кожи и др.).
  113. Тромбоэмболические осложнения ИЭ.
  114. Диагностика (температурные кривые, посевы крови, Эхо-КГ др.) ИЭ.
  115. Диагностические критерии ИЭ.
  116. Лечение ИЭ: цели, показания к госпитализации, выбор и дозы антибиотиков, длительность терапии, показания к хирургическому лечению.
  117. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) - определение. Клинические проявления. Классификация.
  118. Лекарственная терапия ГЭРБ с учётом формы.
  119. Хронический гастрит (ХГ) - определение – соотношение морфологического и клинического понятий. Этиология: инфекционный *H. Pylori* и неинфекционные факторы. Патогенез. Факторы защиты и агрессии.
  120. Классификация ХГ.
  121. ХГ как предраковое заболевание.
  122. Клиническая картина с учётом типа ХГ.
  123. Диагностика ХГ – роль эндоскопии и биопсии.
  124. Диагностические тесты на *H. Pylori*.
  125. Лечение ХГ: цели. Режим. Диета. Группы показанных лекарственных средств.
  126. Лекарственная терапия с учётом типа ХГ. Современная эрадикационная терапия, показания к её применению.
  127. Синдром функциональной диспепсии (СФД) - определение. Клинические формы. Критерии диагноза.
  128. Лекарственная терапия СФД с учётом формы.
  129. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки - определение. Этиология. Роль *H. Pylori*. Патогенез. Роль факторов риска. Классификация.
  130. Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – роль ФГДС в выявлении и контроле за эффективностью лечения.
  131. Клиника осложнений ЯБ.
  132. Оценка секреторной функции желудка.
  133. Лечение ЯБ. Группы показанных лекарственных средств.
  134. Эрадикационная терапия первой и второй линии, показания к её применению.

135. Показания к хирургическому лечению ЯБ.
136. Синдром раздражённой кишки (СРК) - определение. Представления об этиологии и патогенезе. Классификация.
137. Клиника синдрома раздраженной кишки.
138. Римские критерии II предварительного диагноза (1999) СРК, «симптомы тревоги», план обследования.
139. Лечение СРК: цели, режим, диета, психотерапия, лекарственная терапия болевого, диарейного синдромов и запора.
140. Хронические гепатиты - определение. Этиология. Патогенез.
141. Особенности хронизации гепатитов с учётом вида вирусной инфекции. Фазы жизнедеятельности вируса. Классификация.
142. Индекс гистологической активности по Кноделю.
143. Степень фиброза по системе METAVIR.
144. Диагностика хронических гепатитов. Клинико-лабораторные синдромы.
145. Профилактика вирусных гепатитов.
146. Лечение хронических гепатитов: цели, показания к госпитализации, режимные мероприятия.
147. Противовирусная терапия: препараты, показания, противопоказания, предикторы эффективности, схемы, критерии эффективности, побочные эффекты.
148. Особенности терапии хронического аутоиммунного гепатита.
149. Цирроз печени (ЦП) - определение. Этиология. Классификация (этиология, степень активности, класс А, В, С по Чайлд-Пью, стадии и фазы течения).
150. Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы при циррозе печени.
151. Особенности течения и исходов с учётом этиологии ЦП.
152. Осложнения ЦП: печеночная энцефалопатия и печёночная кома, кровотечения из расширенных вен пищевода, отёчно-асцитический синдром и др.
153. Лекарственная терапия с учётом этиологии и стадии течения ЦП.
154. Лечение осложнений, показания к их хирургическому лечению.
155. Показания к парацентезу, техника его проведения.
156. Хронический холецистит - определение. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холесладжирования. Классификация.
157. Клиническая картина хронического холецистита. Осложнения.
158. Возможности инструментальной диагностики хронического холецистита.
159. УЗИ - признаки хронического холецистита с учётом его вида. Роль рентгенологического исследования. Место дуоденального зондирования.
160. Основные признаки дифференциальной диагностики хронического холецистита и дискинезии желчевыводящих путей.
161. Медикаментозная терапия с учётом вида хронического холецистита и фазы течения.
162. Хронический панкреатит - определение. Этиология. Патогенез. Классификация Марсельско-Римская (обструктивный, кальцифицирующий, воспалительный и фиброз) и клиническая (рецидивирующий болевой, латентный, псевдоопухолевый) классификация.
163. Клиническая картина хронического панкреатита.
164. Диагностика хронического панкреатита.
165. Лечение хронического, его принципы.

166. Лекарственная коррекция с целью уменьшения панкреатической секреции, купирования болевого синдрома и заместительной терапией экзокринной недостаточности поджелудочной железы.
167. Острый гломерулонефрит - определение. Этиология и патогенез (факторы риска, механизмы иммунного и неиммунного поражения). Классификация (этиология, вариант течения, осложнения).
168. Клиническая картина острого гломерулонефрита (триада нефритического синдрома, варианты течения, осложнения).
169. Лечение острого гломерулонефрита: цель, показания к госпитализации, режим, диета, медикаментозная терапия (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая), лечение осложнений.
170. Хронический гломерулонефрит - определение. Этиология и патогенез. Классификация клиническая и морфологическая.
171. Клиническая картина хронического гломерулонефрита с учётом формы.
172. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом гломерулонефрите.
173. Ведущие клинико-лабораторные синдромы (нефритический, нефротический) при лечении хронического гломерулонефрита.
174. Роль нефробиопсии в диагностике и выборе терапии хронического гломерулонефрита.
175. Лечение хронического гломерулонефрита.
176. Глюкокортикостероидная терапия: показания, противопоказания, схемы, пульс-терапия хронического гломерулонефрита.
177. Комплексная (иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная, статиновая) терапия хронического гломерулонефрита.
178. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) - определение. Этиология и патогенез. Классификация ХПН.
179. Клиническая картина с учётом стадии ХПН.
180. Подходы к ранней диагностики ХПН.
181. Лабораторно-инструментальные методы исследования ХПН.
182. Лечение ХПН.
183. Показания и техника проведения хронического гемодиализа.
184. Определение понятия хронической болезни почек (ХБН).
185. Классификация ХБН.
186. Тактика ведения пациентов с учетом стадии ХБН.
187. Железодефицитная анемия.
188. Определение. Причины развития ЖА. Классификация. Формулировка диагноза. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Клиническая картина, основные синдромы. Диагностика. Принципы лечения ЖА. Питание. Железосодержащие препараты, схемы лечения, контроль за эффективностью лечения. Течение болезни. Исходы. Обучение больного. Показания к консультации другими специалистами. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
189. Введение в клинику профессиональных болезней.
190. Понятие о профессиональных болезнях. Исторические этапы развития профессиональной патологии как клинической дисциплины. Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях.
191. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Пневмокониозы.

192. Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Эмфизема лёгких. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.
193. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Хронический пылевой бронхит. Экзогенный аллергический альвеолит. Бериллиоз.
194. Этиология и патогенез. Значение профессиональных факторов. Классификация. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Физиотерапия и ЛФК. Профилактика. Прогноз.
195. Болезни, обусловленные воздействием производственной пыли. Профессиональная бронхиальная астма.
196. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Классификация. Механизм приступа. Клиническая симптоматология. Диагностические критерии бронхиальной астмы (основные и дополнительные).
197. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Вибрационная болезнь.
198. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Лечение. Профилактика: первичная и вторичная.
199. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Лучевая болезнь.
200. Острая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клинические формы и степень тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Хроническая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клиника с учетом степени тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.
201. Болезни, обусловленные перенапряжением отдельных органов и систем.
202. Профессиональные психоневрозы. Гипертензия на рабочем месте. Роль стрессогенных факторов. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **а) основная литература:**

1. Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Абрамова А.А. и др. Под ред. В.И. Подзолкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-1154-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html>
2. Профессиональные болезни (диагностика, лечение, профилактика) [Электронный ресурс] / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409053.html>

### **б) дополнительная литература:**

1. Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414347.html>
2. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html>

**в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com>

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

## **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного укомплектованные специализированной мебелью; семинарского типа, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (кушетка, стетофонендоскоп); семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (демонстрационное оборудование – доска 3-х элементная, проектор, экран, переносное оборудование (ноутбук)) . Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., асс. каф. экспериментальной и ядерной медицины Рябова Е.Н.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института биологии и биомедицины от 24 февраля 2021 года, протокол № 4.